論　著

日據時期臺灣的產婆

游 鑑 明*

一、前　　言

在兩性有別的各種禁忌影響下，中國傳統社會產婦的接生工作完全由婦女包辦，從事這類工作的婦女便被稱爲穩婆或接生婆，迨至近代，又有產婆、助產士之稱。在宗祧觀念強烈的中國傳統社會，她們具有一種不容忽視的功能，例如《元曲選》武漢臣的〈老生兒〉曾載道：

> 我急煎煎去把那穩婆和老娘尋，恨不得曲躬躬，將他土塊的這瓴頭來拜。①

從這一小段戲文可以看出，由於生育攸關傳宗接代，即使在由男性宰制的中國傳統社會，面對這種男性無法擔任的接生工作，他們唯有卑躬曲膝、任人擺佈，致使產婆一時身價百倍。

然而儘管接生婆的角色特殊，並不表示她們曾在中國傳統社會取得崇高的社會地位；反之，根據各種資料顯示，傳統社會擔任接生工作的婦女大多數是年長的老婦人，而且來自下層家庭，因此，她們的社會地位相當低落，始終屬邊際人物，並被視爲「三姑六婆」。迨至近代，這種僅有接生經驗

* 中央研究院近代史研究所研究助理

① 武漢臣：〈老生兒〉，《元曲選》，頁4，以上引自《四部備要集部》，明刻本（臺北，中華書局，民國54年）。

近代中國婦女史研究　第1期（1993年6月）
©中央研究院近代史研究所

而不曾受過專業訓練的工作型態遭到挑戰。隨著公共衛生觀念的建立和產婆訓練機構的設置，近代新興的產婆逐漸取代傳統的接生婆。這群新式產婆，除受過專業訓練之外，無論在形象或地位上，均與傳統接生婆不同，最明顯的是，她們不再由年老貧困的婦人組成，年輕、未婚是不少新式產婆的特徵。尤其重要的是，產婆成爲一種正式而固定的職業。

由於產婆的職業化，使之與近代其他新興職業同爲就業女性的新寵，日據時期的臺灣便曾出現產婆勃興的現象。根據臺灣總督府國勢調查的統計資料得知，在臺籍女性就業人數較多的30種職業中，產婆於1930年進至第24名，計有794人從事該業，較女教師人數爲多。② 至於產婆一職何以在日據時期深受臺籍女性青睞？是一項值得深究的課題，基於此，本文根據這項課題，思考如下四個問題：(一)產婆轉型的動力是來自殖民政府的政策或社會的需求，抑或婦女本身的推促？傳統產婆在轉化過程中有何改變？(二)隨著醫療衛生的改進，產婆的技術水平是否有所提昇？除接生之外，她們尚擔任那些工作？(三)新式產婆與傳統產婆在角色與地位上有何不同？與其他職業婦女又有何差別？(四)新式產婆爲產婆個人、家庭與社會帶來何種影響？

二、產婆訓練的緣起

臺灣的傳統產婆通常分成主子婆和先生媽兩種。主子婆主要擔任分娩的工作，大體有如下三類：一是技術純熟具有豐富的接生經驗者；二是自漢醫或道士之處習得生產處理法者；三是世代以主子婆爲業者。③ 其中尤以年長而有豐富經驗的產婆最受歡迎。先生媽則負責婦婦和嬰兒的護理工作。臺灣風俗，婦女產後身體虛弱，需要利用藥物或食物補充元氣，其調養時間長達一個月，俗稱「坐月子」。由於「坐月子」期間，產婦不宜過分勞動，亦不

② 有關女性就業人數居多的30種職業，係統計自〈表27：職業（小分類）別人口〉，臺灣總督府官房臨時國勢調查部：《昭和五年國勢調查結果表》（臺北，昭和9年），頁126～127；另根據上述資料得知，該年女看護計426人、女教師計386人，其人數均不及產婆。

③ 臺灣公醫會：《臺灣の衛生狀態》（臺北，明治43年），頁60。

能受寒，故諸般雜務多由家人代勞，亦有請先生媽照顧，並負責初生兒的看護工作。④

事實上，同時聘有主子婆與先生媽的僅是上層家庭，一般產家只聘請產婆協助分娩的工作，而且多以先生媽稱之，或者稱爲拾囝婆、接生婆等。⑤至於傳統產婆人數究有多少？由於產婆多屬家庭副業，而非獨立職業，因此，很難估計有多少人擔任這項工作。⑥

毋可否認的，產婆是憑經驗來爲產婦服務，她們的接生過程或產後處理方式完全因襲陳軌，間或參雜迷信禁忌，毫無醫術或衛生可言。由臺灣日日新報的一則報導可知一斑：

> ……本島號爲先生媽者，原無一定產業。係常人之妻。……此等先生媽專以藥草爲主，……大人稚子嬰兒，用法全無區別，島人亦不以爲怪，深信其有成效。凡妊婦將分娩時，即延此等先生媽到家，按摩產婦腹部腰部，助其分娩，娩後嬰兒亦無沐浴，大概用紙或布揮拭之，切去臍帶，用麻糸結紮。⑦

一般接生時，產婆的主要工具是剪刀、麻線和明礬，剪刀用來斷臍，麻線是束縛嬰兒的肚臍，而明礬的粉末則敷在嬰兒的肚臍以消炎。⑧但在缺乏衛生觀念的時代，常可見產婆用生銹的剪刀斷臍，再用胡麻油等塗抹嬰兒的肚臍，而這種方式極易使細菌侵入，並引發破傷風或敗血症。⑨

一旦遇有產婦難產，不少家庭基於迷信，並不延請醫生診治，而是召請道士作法，迨道士作法完畢，再交由產婆處理。⑩此時產婆的處理方式十

---

④ 前引書。

⑤ 呂阿昌：〈妊娠及び出產に關する臺灣民俗〉，《民俗臺灣》第 1 卷第 5 號（昭和 16 年 11 月），頁 4。

⑥ 《臺灣の衛生狀態》，頁 61。

⑦ 〈論約束產婆之必要〉，《臺灣日日新報》第 1775 號（明治 37 年 4 月 3 日），漢文版，頁 5；原載於〈土人の舊慣と產婆取締の必要〉，《臺灣慣習記事》，第 4 卷第 4 號（明治 37 年 4 月），頁 36～37。

⑧ 呂阿昌，前引文，頁 4；王灝：〈臺灣人的生命之禮：剸臍〉，《中國時報》（民國 82 年 3 月 15 日），第 25 版。

⑨ 〈最近三年間鹿港街死亡率〉，《臺灣日日新報》第 11155 號（昭和 6 年 5 月 4 日），漢文版，頁 4。

⑩ 《臺灣の衛生狀態》，頁 63。

分聳人聽聞，據載：

若夫異常分娩之時，概任其自生，彼等無學之輩，不解骨盤之大小，亦不辨是否橫產，隨切其陰部上方及腔前壁，復無消毒之念，所用之刀亦極粗劣，致使局部起炎症，卒陷產褥熱，歸陰不起者甚多。⑪

此種產婦冤死的例子，在臺灣傳統社會時有所聞。⑫

事實上，產婆處理失當的例子並非臺灣獨有，在醫療技術尚未發達的時代，這種現象普及全世界。1900年以前，不少歐美國家的產婦死於分娩，導致這些地區的孕婦對分娩普遍產生恐懼感。⑬另外，由於產婆的不愼，有些產婦冤死於第三產程。根據生產過程，胎兒娩出後，便進入第三產程，此時附著於子宮的胎盤會逐漸剝離並產出，若惟恐胎盤在母體存留太久，會造成產婦虛脫，可採人工移出法；⑭但粗心而急躁的產婆常在慌亂中硬將胎盤抽出，致發生子宮和胎盤一起被拉扯出的慘況。⑮至於胎兒的夭折更是司空見慣。1513年出版的第一本助產士手册中即譏諷產婆的頭腦空蕩、一無所知，並稱她們公然謀殺嬰兒。⑯爲了改善歐洲地區的產婆技術，1589年德國慕尼黑創立助產士大學，1618年巴黎醫院的產科病房亦成立助產士訓練所，迨至18世紀歐洲產婆學校的設置已蔚爲風氣。⑰至於東亞地區，以日本首得風氣之先，先是由於產婆無知和不衛生的接生方式，曾在其國內造成半數以上的新生嬰兒不幸死亡，及至明治維新，百廢俱興，爲保護嬰兒生命，配合富國強兵的政策，日本政府十分重視新生一代的健康。⑱1874年頒布的醫療制度中即訂有改革產婆的規章，一則進行舊產婆的講習，另則

---

⑪ 同註⑦。
⑫ 同註⑧；丸山芳登編：《臺灣の醫事衛生業績》（橫濱，昭和32年），頁112。
⑬ 愛德華・肖特（Edward Shorter）著、牛剛等譯：《女性身心史話》（A History of Women's Body）（北京，國際文化出版公司，1989），頁81～83。
⑭ Sally B. Olds等著、于桂蘭等譯：《產科護理學》（Maternal-Newborn Nursing: A Family-Centered Approach）下册（臺北，文軒出版事業股份有限公司，1988，第4版），頁563～565。
⑮ 《女性身心史話》，頁76。
⑯ 前引書，頁41。
⑰ 同前書，頁51。
⑱ 村上信彥：《明治女性史》中卷後篇（東京，株式會社理論社，1971，第5刷），頁55～56。

設立產婆學校培養新式產婆。⑲

由日本的例子可以看出，其傳統產婆的轉型，不但爲因應實際需要，並以配合國家政策爲歸趨，臺灣產婆也是在這種情形下改變風貌，並由家庭副業轉型爲正式職業。1895 年，中日馬關條約簽訂之後，日本殖民政府以統治國家的姿態占領臺灣，爲奠定其治臺政權，臺灣總督府一則在行政、司法和軍事上樹立其專權地位，建立嚴密的地方行政組織，再則進行臺灣舊習慣、戶籍、土地和林野等一連串的調查工作，並設立教育制度、公共衛生制度、交通運輸、金融機關和專賣制度，以管理臺民。⑳ 在各項措施中，總督府最關心的是衛生建設，這也是其治臺期間最具績效的一項。由於嬰兒的接生工作屬公共衛生的範圍，產婆訓練連帶著受到重視。

至於日本殖民政府積極改善臺灣的衛生環境，其中有一項因素是爲其移居臺灣的人民提供良好的生活環境，另則改善臺灣人體質，以供其驅使。㉑ 爲改善衛生，殖民政府採取的措施包括肅清瘟疫、防患風土病、宣導衛生觀念和減低嬰兒死亡率等。㉒ 以減低嬰兒死亡率言，根據各方面的統計資料顯示，嬰兒的死亡率在總死亡人口中高居首位。以 1923～1933 年臺中的一項調查得知，這十年間，臺中的死亡人數有 1,059 人，其中未滿 9 歲而死亡者占總死亡人口的 60.3%，而未滿 1 歲夭折的嬰兒又占未滿 9 歲死亡者的 53.6%。㉓ 據另一調查得知，1928～1930年間，未滿週歲死亡的嬰兒，有半數是剛滿月的嬰兒。㉔ 揆諸嬰兒早逝的原因，據南風原朝保研究，多半與斷臍引發破傷風有關。有鑑於此，產婆技術的改良遂成爲殖民政府的當務之急。㉕

---

⑲ 前引書，頁 57。

⑳ 東鄉實・佐藤四郎：《臺灣殖民發達史》（臺北，晃文館，大正 5 年），頁 26。

㉑ 根據陳君愷分析，尚有兩項因素，一是「征臺」之役的教訓，另一是以臺灣爲其發展南方醫學的試驗場。以上參見陳君愷：《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》，國立臺灣師範大學歷史研究所專刊（22）（臺北，國立臺灣師範大學歷史研究所，民國 81 年 10 月），頁 21～24。

㉒ 陳紹馨：《臺灣的人口變遷與社會變遷》（臺北，聯經出版事業公司，民國 68 年 5 月），頁 160。

㉓ 臺中州警務部衛生課：《臺中州保健衛生調查書》第12回（昭和8年3月），頁 25。

㉔ 臺灣總督府警務局衛生課：《衛生調查書：乳幼兒篇》第 12 輯（臺北，昭和8年），頁68。

㉕ 南風原朝保：〈臺灣に於ける乳兒破傷風に就て〉（抽印本），原載於《日本公衆保健協會雜誌》（昭和 13 年 5 月）。

三、產婆訓練的開端及其發展

在日本殖民政府統治下，臺灣的行政措施是採龐大的官僚體系，分層控制，最高權力機構是總督府，其次乃各級中央與地方政府，最底層爲保甲制度。[26]同時，在全島建立嚴密的警網，透過警力推行各項政令，舉凡保安、司法、衛生、經濟與教育均有警察介入。[27]除了以公權力爲後盾之外，總督府亦巧妙運用地方領導階層以影響民間，使公共事務能深入社會基層，達成全盤控制的目的。[28]公共衛生屬全島性的事務，總督府自然藉由這兩個管道全面推展，一方面在總督府及各地方州廳的警察局下設置衛生課，以管理各種與衛生相關的事務；[29]同時動員民間領袖，組織衛生組合、防疫組合等團體，以普及衛生知識並預防傳染病的發生。[30]訓練產婆的活動也在此二管道的推動下漸次展開。

事實上，殖民政府治臺之初，並未立即從事產婆的訓練，迨至1902年總督府訂定「產婆養成規程」，臺灣始有產婆的培養。惟起初僅以臺北醫院（即今臺大醫院，該院於日據時期，易名多次，本文一律以臺北醫院稱之）的日籍護士爲培養對象，未曾考慮臺籍產婦能否接納異族產婆接生的問題。至1907年，始有臺北醫院院長提出培養臺籍產婆的建議；[31]同年4月，總督府頒布「助產婦講習生規程」，並於臺灣總督府臺北醫院設立講習所，除保留培養日籍產婆的本科之外，另設置專門培養臺籍產婆的速成科，此乃訓練臺籍新式產婆的開始。

速成科且採速成而免費的訓練方式，其宗旨乃在學習助產及照顧初生兒應有的技術。[32]至於講習生必須具備的條件，大致有如下三點：(一)品行端

㉖ 吳文星：《日據時期臺灣社會領導階層之研究》（臺北，正中書局，民國81年3月），頁3。

㉗ 前引書。

㉘ 同前書，頁372。

㉙ 陳君愷，前引書，頁 37。

㉚ 同前。

㉛ 《臺灣總督府民政事務成績提要》第13編上，明治40年分，頁134～135。

㉜ 臺灣總督府臺北醫院：《臺灣總督府臺北醫院第12回年報》（臺北，明治42年），頁5。

正、身體強健的16～40歲的臺籍女性；(二)具公學校三年級以上學歷者；(三)無家事牽累，而能在規定年限完成修業課程者。㉝基於第三項規定，講習生絕大多數爲未婚的年輕女性。㉞隨著有志接受講習者人數的日增，報名者尙需通過考試始准入學。考試項目包括數學（筆算）、日語和作文。㉟速成科講習生初分預科和本科兩類，預科修業6個月，本科修業1年。本科的課程分前後兩期，前期包括妊娠、分娩、產婦的生理認識及模型演習，後期除繼續前期的課程之外，另修習初生兒疾病論、育兒法，並安排實地實習。預科所修習的科目則是本科科目中必要的普通學科。㊱據訪問得知，爲使講習生具有豐富的醫護臨床經驗，講習之餘，講習生必須服勤。她們工作的時間主要安排於上午，由醫院分派至各科門診或病房服務，並與院中護士一起工作；下午始接受講習；至於夜間亦得工作，惟採輪值制。前半年的講習偏重學科知識的灌輸，後半年則重視實習。㊲經過一年的講習，通過本科後期課程考試及格者，可獲頒畢業證書，並以此取得產婆營業資格。㊳講習期間，講習生得一律住宿，每日給食費18日錢、生活費5日錢。若特准通學者，則每日給5日錢。㊴此一官費就讀的方式，僅實施至1922年；速成科則於1938年停辦。

有關速成科講習生的人數，據1922年的規定，一年定員20名，1928年增爲30名。㊵實際上招收人數並不一定，自表一顯示，1908～1938年間速成科結業者，共計707人，每年平均結業23人。人數最少的是1908年和1909兩年，均爲12人；最多是1938年，計有36人。有關講習生的區域

㉝ 前引書，頁6。

㉞ 據劉張換表示，她是在婚後才就讀速成科，當時30位同學中，僅有兩位已婚，她們算是十分特殊，以上參見游鑑明訪問、紀錄：〈劉張換口述訪問〉（民國81年8月3日），未刊稿。

㉟ 〈公告：臺灣總督府臺北醫院看護婦助產婦講習所〉，《臺灣總督府府報》第306號（昭和3年2月10日），頁24。

㊱ 同註㉜，頁6～7。

㊲ 游鑑明訪問、黃銘明紀錄：〈尹喜妹女士訪問紀錄〉初稿（民國81年10月6日～10月28日），未刊稿。

㊳ 同註㉜，頁7。

㊴ 同前，頁6。

㊵ 同註㉟。

表一：1908～1938年度臺灣總督府臺北醫院助產婦講習所速成科畢業人數

畢業時間	畢業人數	畢業時間	畢業人數
1908	12	1924	19
1909	12	1925	25
1910	21	1926	22
1911	15	1927	24
1912	23	1928	29
1913	19	1929	25
1914	20	1930	29
1915	18	1931	25
1916	21	1932	29
1917	19	1933	23
1918	24	1934	29
1919	19	1935	28
1920	19	1936	30
1921	16	1937	30
1922	22	1938	36
1923	24		
共　計	707		

資料來源：《臺灣總督府臺北醫院助產婦講習所（速成科）卒業生名冊》，明治41年5月～昭和13年3月，手抄影本；臺灣總督府臺北醫院：《臺灣總督府臺北醫院第40回年報》，頁35～36。

分布，總督府主要透過各廳向全島募集，並不以臺北醫院所在地區的女性為唯一延攬對象，故除第一期較集中於臺北之外，其他各期講習生普及全島各地，顯示產婆人才的培養頗受各界注意。[41] 有關速成科講習生的素質，初期因女子教育尚未普及，總督府對講習生的學歷規定相當寬鬆，凡具備公學校三年級以上程度者即可接受講習，然此一程度的講習生，因日語程度低淺，常造成教學上的困擾。[42] 迨至受教育女性漸增，講習生的素質隨之提昇，根據新規定，入學生必須修畢公學校六年以上課程，一時不少公學校高等科畢業生相率接受講習，學生素質自然不同往昔。[43]

毋可否認的，臺北醫院的速成科是培養臺籍產婆的大本營。但隨著志願充任產婆的臺籍婦女日益增加，臺北醫院另一專門培養日籍產婆的本科，偶亦容納臺籍女性。根據表二顯示，1911 年該科首度出現 1 名臺籍畢業生，其後斷斷續續的有臺籍女性獲得講習的機會，惟並非每年都有。據統計，1911～1922 年間，該所共僅招收 14 名臺籍女性。此一現象至 1922 年始得改變，蓋該年總督府頒布新臺灣教育令，標榜「撤廢日臺人差別教育」和「日臺共學」等口號。在趨勢的影響下，產婆教育隨之產生變化。同年，總督府發布「總督府醫院助產婦講習所規程」，1923 年又有「總督府醫院看護婦助產婦講習所規定」。根據這些新規定，該院將原訓練臺日籍產婆的組織重新調整，另作完整規劃，亦即在講習所之下，設置助產婦科，並分速成科和本科兩種。[44] 前者即原速成科的延續，繼續造就臺籍產婆；後者即原訓練日籍產婆的本科，為達成「日臺共學」，正式對臺籍學生開放。據表二顯示，1925 年以降，本科每年都有臺籍畢業生，但起初人數甚少，且不及日籍女生。1939 年之後，臺籍女生的人數始超過日籍女生。

依規定，本科的修業年限為兩年，入學資格是 17 歲以上，身體健全、品行端正者，並需具備高等小學校畢業、公學校高等科畢業或修畢高等女學

㊶ 速成科講習生分布狀況，詳見《臺灣總督府臺北醫院助產婦講習所（速成科）卒業生名冊》，明治 41 年 5 月～昭和 13 年 3 月，手抄影本。

㊷ 臺灣總督府臺北醫院：《臺灣總督府臺北醫院第 16 回年報》（臺北，大正元年），頁 34。

㊸ 同註 ㉟；另據多位受訪者表示，至日據中後期具有公學校高等科學歷者，較易有入學機會。

㊹ 佐藤會哲：《臺灣衛生年鑑》（臺北，臺衛新報社，昭和 7 年），頁 103。

表二：1904～1945年臺灣總督府臺北醫院助產婦講習所本科畢業人數

畢業時間	畢業人數			畢業時間	畢業人數		
	臺籍	日籍	共計		臺籍	日籍	共計
1904	0	3	3	1926	1	14	15
1905	/	/	/	1927	3	21	24
1906	0	3	3	1928	2	16	18
1907	/	/	/	1929	4	23	27
1908	/	/	/	1930	6	16	22
1909	0	7	7	1931	8	26	34
1910	/	/	/	1932	3	8	11
1911	1	6	7	1933	9	18	27
1912	0	2	2	1934	6	16	22
1913	0	6	6	1935	11	25	36
1914	0	5	5	1936	5	22	27
1915	0	3	3	1937	7	14	21
1916	2	6	8	1938	13	17	30
1917	2	4	6	1939	12	6	18
1918	2	6	8	1940	11	10	21
1919	0	7	7	1941	17	6	23
1920	0	5	5	1942	16	8	24
1921	2	7	9	1943	15	4	19
1922	/	/	/	1944	24	6	30
1923	/	9	9	1945(3月)	20	4	24
1924	/	9	9	1945(9月)	19	4	23
1925	2	6	15				

資料來源：《臺灣總督府臺北醫院助產婦講習所（本科）卒業生名册》，明治37年5月～昭和13年3月，手抄影本。

校第二學年等資格。㊺ 此外，得通過入學考試。考試項目與速成科相同。據報載，本科的考試競爭相當激烈，1925年擬錄取20人，而報名者多達106人，並採分區考試方式。㊻ 自訪問得知，由於臺籍學生錄取名額有限，能通過考試並不容易。㊼ 至於所應修習的科目，則較速成科複雜而專業，包括有

㊺ 〈府令第8號：臺灣總督府醫院助產婦講習所規則〉，《臺灣總督府府報》第2586號（大正11年2月18日），頁56～57。

㊻ 〈助產看護婦試驗〉，《臺灣日日新報》第8927號（大正14年3月19日），漢文版，頁4。

㊼ 同註㉞。

修身、解剖學、生理學、衛生學及細菌學、一般看護法、綳帶法、器械使用法、治療輔助、急救處置、防腐及製腐法、一般婦人科學、正規妊娠、分娩、產婦及其處理法、初生兒的狀況及其處理法、臨床講義、模型演習、臨床實習、有關助產婦法規和臺灣話等。㊽ 此一課程設計，顯然不僅在灌輸接生應有的常識，尙傳授一般醫護知識。由此可知，受過本科專業訓練的未來產婆已不再是單純的接生婆。惟此一課程，對曾受過醫護專業訓練又有志助產學的護士而言，不免造成學習上的浪費。爲此，又訂有第二學年入學辦法，凡入學護士，僅須修習助產學方面的課程。根據第二學年入學規定，入學生必須年滿 18 歲，身體健全、品性端正，並得通過學歷鑑定試驗。試驗項目包括看護法、急救處置、治療輔助、解剖學、生理學、衛生學、手術輔助、綳帶法及機械學等。㊾ 對護士出身者言，這項入學考試並不困難，來自臺北醫院的護士甚至無須經由考試即可入學。㊿ 而護士較易進入本科就讀，主要是她們已具備醫護知識。此外，受護理與助產相結合的醫政影響，醫院本身亦鼓勵護士接受訓練。同時，爲不影響醫院的工作，在護理人員較充足的時期，她們可採半工半讀的方式就讀，一方面在臺北醫院就讀，另方面在原服務的醫院工作，例如尹喜妹㉛ 所服務的日本赤十字社醫院（赤十字社即今紅十字會）便有不少護士採用此一方式完成產婆講習，但這項辦法至 1932 年起即被取消。52

與速成科相較，除入學資格、修業年限和修習科目不同之外，本科生尙須繳納 15 日圓的學費。53 此外，學習方式亦略有不同，以最重要、也是最辛苦的臨床實習爲例，速成科得在產婦甫入醫院，便開始實習，從記錄產婦

㊽ 同註 ㊺，頁 57。
㊾ 同註 ㉟。
㊿ 同註 ㊲。
51 生於 1913 年，1932 年畢業自日本赤十字社臺灣支部醫院（以下簡稱日赤醫院）看護婦養成所，1933 年畢業自臺北醫院助產士講習所本科，其後於日赤醫院、臺北醫院擔任護理工作，1965 年升爲臺大醫院護士主任，直至 1973 年退休，以上資料得自〈尹喜妹女士訪問紀錄〉初稿，參見註 ㊲。
52 同註 ㊲。
53 〈臺灣總督府醫院看護婦、助產婦講習所規則〉，《臺灣總督府府報》號外第 10555 號（大正 12 年 10 月 12 日），頁 4。

陣痛至生產結束，速成科學生得全程見習，而本科生通常是在產婦即將分娩時，始至產房見習接生過程。㊿④ 另外，爲達成團體訓練的效果，本科生亦須一律住宿，其管理方式與速成科雷同，不僅注重住宿生的言行舉止，尙訂有極規律的作息程序，平常若有事外出，須獲舍監許可，並於規定時間前返所。[55] 惟儘管規定嚴格，對護士出身的講習生似較鬆懈。據尹喜妹個人的經驗，初受講習的半年，她並未住宿，而是在外賃居；住宿期間，她發現住宿生假日外出並無時間限制，課餘在宿舍公開學舞亦不受禁止。[56] 至於此二科相同之處乃是學生的來源不限臺北，她們分別來自全省各地。[57]

爲擴大產婆的培養，除臺北醫院之外，臺南醫院和臺中醫院亦相繼於1924年、1925年成立看護婦助產婦講習所，並設置助產婦本科，其規程及訓練方式完全比照臺北醫院本科，所培養的產婆以臺籍女性居多。據統計資料，臺南醫院曾訓練了22期的講習生，計292人，其中臺籍講習生有215人、日籍77人。[58] 臺中醫院於1932年曾訓練9名產婆，臺籍6人、日籍3人。[59] 由於日本殖民政府無意建立長期而完整的產婆教育體系，此種藉醫療機構進行速成與短期助產婦講習的方式，成爲日據時期培養新式產婆的主流。尤有甚者，由公立醫院培養的助產士人數極其有限，不僅無法普及全島，且多集中於城市。以位居臺北邊陲的新莊爲例，1924年以前，該區僅有2名產婆，在產婦分娩時，根本無濟於事。[60] 這種情形實際上是鄉下地區共有的困擾，爲解決這項迫切問題，短期的產婆講習會遂在各地展開，並且由州漸及至郡、街、庄，培養產婆的工作遂逐漸向地方基層紮根。

這一類講習會是根據1923年府令第70號「臺灣產婆規則」而召開，並由各地區自行辦理，原則上是每年舉行講習會，但由於各地的經費多寡不一

---

[54] 同註 [37]。

[55] 同註 [42]，頁289～290。

[56] 同註 [37]。

[57] 本科講習生分布狀況，詳見《臺灣總督府臺北醫院助產婦講習所（本科）卒業生名册》，明治37年5月～昭和13年3月，手抄影本。

[58] 黃振超主修：《日據前期臺灣北部施政紀實》衛生篇、大事記（臺北，臺北市文獻委員會，民國75年12月），頁47。

[59] 《臺灣總督府民政事務成績提要》第38編下，昭和7年分，頁760。

[60] 《臺北州時報》3月號（昭和2年3月），頁14～28。

，召開講習會的時間或次數並不一致，例如臺南州的講習會開辦於 1925 年，1933 年曾因預算不足停辦；[61] 高雄州則於 1926 年始召開講習會。[62] 至於開辦的方式亦不盡相同，以臺南爲例，該州以州衛生課爲中心，每年選擇 5 個郡輪流舉辦講習會；[63] 而高雄州則略有不同，據表三得知，1927～1936 年間高雄州每年召開了 3～4 次講習會，這十年間，每郡所召開的講習會則 4～6 次。

表三：高雄地區各地產婆講習會舉辦次數

時間＼次數＼地區	高雄	屏市	岡山	鳳山	旗山	屏郡	潮州	東港	恆春	共計
1927	/	/	1	1	/	/	/	1	1	4
1928	1	/	/	/	1	1	1	/	/	4
1929	/	/	1	1	/	1	/	1	/	4
1930	1	/	/	/	1	1	1	/	/	4
1931	/	/	1	1	/	/	/	1	1	4
1932	/	/	/	/	1	1	1	/	/	3
1933	/	/	1	1	/	/	/	1	/	3
1934	/	1	/	/	1	1	1	/	/	4
1935	/	/	1	1	/	/	/	1	/	3
1936	/	/	1	1	/	/	/	1	/	3

資料來源：高雄州警務部衛生課：《高雄州衛生要覽》（高雄，昭和 12 年 11 月），頁 28。

值得注意的是，這一類講習會與附設於醫院的助產婦講習所有極大的不同。地方講習會所講習的對象是傳統產婆，主要在補充新式產婆的不足；講習的時間相當短，根據表四顯示，大致以 3 天爲度。講習內容大抵淺顯易解，講師則委託各郡公醫、警察署醫與合格產婆充任。[64] 這一類講習旨在灌輸傳統產婆正確的助產觀念，並提昇其接生技術，以期降低新生兒的死亡

[61] 臺南州編：《臺南州衛生概況》（臺南，昭和 10 年），頁 30。
[62] 高雄州警務部衛生課：《高雄州衛生要覽》（高雄，昭和 11 年），頁 39。
[63] 〈限地產婆講習會〉，《臺南新報》第10783號（昭和7年1月23日），漢文版，頁4。
[64] 高雄州警務部衛生課：《高雄州衛生要覽》（高雄，昭和 12 年 11 月），頁 27。

表四：1926～1931年產婆講習會概況

時間	講習會名稱	地　區	期限	宗　　旨	講習人數	主　講　者
1926	產婆講習會	臺　北		提昇管轄內臺籍產婆之技術	24人	警察醫
1926	產婆講習會	新竹州	1週	普及產婆人數及傳授產婆技術	14～15人	同　上
1927	竹東助產講習會	竹東郡	4天		40人	
1927	竹南助產講習會	竹南郡	4天		20人	同　上
1928	限地產婆講習會	麻豆街	3天	減低嬰兒死亡率及提昇衛生	19人	公醫、公設產婆
1928	穩婆講習會	新豐郡	3天	減低嬰兒死亡率及普及鄉村助產法		公　醫
1928		臺南市				有經驗的產婆
1929	限地產婆講習會	曾文郡	3天	傳授產兒衛生	30人	警察課長
1929	產婆講習會	新竹州	3天	傳授助產學術技能	20餘人	警察醫、公醫
1929	同　上	新竹州	3天	同　上	15人	同　上
1930	同　上	嘉義郡	3天	傳授助產技術		警察課長、警察醫、產婆
1931	同　上	新竹州	6天			公　醫

資料來源：1.〈北區產婆講話〉，《臺灣日日新報》第9265號，昭和元年2月20日，漢文版，頁4；
2.〈苗栗產婆講習會〉，《臺灣日日新報》第9445號，昭和元年8月19日，漢文版，頁4；
3.〈竹東竹南助產兩講習會〉，《臺灣日日新報》第9856號，昭和2年10月4日，漢文版，頁4；
4.〈產婆講習〉，《臺灣日日新報》第9985號，昭和3年2月10日，漢文版，頁6；
5.〈新豐穩婆講習〉，《臺灣日日新報》第9992號，昭和3年2月17日，漢文版，頁4；
6.〈臺南庶民信組巡回穩婆》，《臺灣日日新報》第10023號，昭和3年3月19日，漢文版，頁4；
7.〈產婆講習〉，《臺灣日日新報》第10437號，昭和4年5月10日，漢文版，頁4；
8.〈產婆講習〉，《臺灣日日新報》第10345號，昭和4年2月5日，漢文版，頁4；
9.〈嘉義郡主催產婆講習〉，《臺灣日日新報》第10706號，昭和5年2月5日，漢文版，頁4；
10.〈產婆講習〉，《臺灣日日新報》第11118號，昭和6年3月27日，漢文版，頁4。

率，故多採鼓勵講習的方式。[65] 凡修業結束者即准許其開業，不過，與新式產婆相異之處是，她們不能自由開業，只能於限定的地點開業，限期三年，並有一定的接生範圍，一般稱之為「限地產婆」。[66] 對不易取得產婆執照的傳統產婆而言，限地產婆固然有諸多限制，卻是她們獲得正式開業的唯一機會，參加講習者自然踴躍；但亦有惟恐受罰或課稅而裹足不前者。[67] 嚴格而言，此類講習會因講習時間過短，對傳統產婆技術的提昇並無立竿見影的成效。

上之所述，無論是助產婦講習所或講習會，均是日本殖民政府指導下的產物，並由總督府隸屬下的有關機構分層負責。除此之外，亦有私立醫療機構自行舉辦，以與官方桴鼓相應者，大致可分成兩類：一是於醫院附設產婆講習所，如臺北高產婦人科病院、臺中清信醫院、高雄仁和醫院和嘉義諸峰醫院等；另一是成立產婆講習所，如臺中產婆講習所。以成立的時間言，主要集中於 1927～1936 年間，此一時期適逢各地衛生機構積極開辦限地產婆講習會之際，於是官私並進，形成相互輝映的景象。以成立的宗旨言，這些私辦講習所大體以養成產婆服務社會為目的，但亦有講習所兼具附帶目的，如高雄仁和醫院，不僅在培養產婆和普及衛生思想，同時致力於看護婦和女藥局生的養成。以講習期限及應修習的科目言，亦大體比照臺北醫院的速成科，如臺中產婆講習所的本科為一年、補習科為半年；仁和醫院的講習時間則為一年；至於應修習的科目，仁和醫院包括解剖學、衛生學、產婆學、育兒法、看護法和一般消毒法等。以講習生的資格與學費言，有關講習生資格，至少需畢業自小、公學校以上者，因此，有不少受較高教育的女性接受講習，例如臺北看護婦講習所的講習生中，便有高等女學校畢業生與退職女教師。[68] 至於學費，有每月 4 日圓、5 日圓者，亦有免費講習者，如仁和醫院講習所於成立翌年改為免費講習；而臺北看護婦產婆講習所則對無力繳學費者採代墊學費的方式。以講習生的人數言，各所所招收的人數不一，大體

---

[65] 〈產婆講習〉，《臺灣日日新報》第9985號（昭和3年2月10日），漢文版，頁6。
[66] 《臺灣總督府民政事務成績提要》第 29 編下，大正 12 年分，頁 751。
[67] 〈募集老產婆開講習會〉，《臺灣日日新報》第 10411 號（昭和 4 年 4 月 14 日），漢文版，頁 4。
[68] 〈產婆看護婦募集講習生〉，《臺灣日日新報》第 12943 號（昭和 11 年 4 月 10 日），漢文版，頁 8。

爲30～50人（詳見表五）。

有關講習所的開辦人，由表五得知，主要是醫師，其中不乏男女名醫，有高敬遠、呂阿昌、陳春波、蔡阿信、楊金虎、吳泗輝和吳蔡綾絹等。這群身居社會領導階層的醫師所以相率響應是項工作，除本諸個人醫學專業知識所產生的共識之外，顯然與當時社會領導階層積極介入各類社會改革事業的風氣有關。據吳文星研究，由於1915年之際，由各地社會領導階層推動的放足斷髮運動，獲得令人滿意的結果，總督府遂又慫恿他們組織社會教化團體，推動普及日語，革新風教，矯正陋習和打破迷信等社會教化事業。[69] 影響所及，這群習醫的社會領導階層投入與本身專業有關的社會工作，乃是風氣所趨；例如楊金虎即自述，其設置產婦講習所旨在提昇臺灣衛生與保護新生兒。[70]

綜括而言，日據時期臺灣產婆的培養，係經由殖民政權的公權力與社會領導階層的協助逐漸建立與發展，並由中央普及至全島各地。至於產婆事業得以受重視，乃係與公共衛生建設緊密結合所致。惟平心而論，總督府據臺期間所培養的僅是速成、短期的產婆人才，從未建立產婆學校，長期培養專業產婆。同時，大規模的產婆訓練計劃遲至1920年代中期始行展開，此固然與臺灣文化觀念與社會結構至1920年代始產生改變有關，但殖民政府未於據臺初期即投注心力，亦爲不爭的事實。

四、產婆的職業化及其工作

產婆的職業化始自近代，傳統社會固然有專以接生爲業的產婆，卻與受過專業訓練且具營業資格的近代產婆大相逕庭。殖民政府治臺初期即進行產婆職業化的工作，對產婆的資格進行一連串的規範，1899年規定，凡領有日本府縣產婆執業資格者始准登記營業。[71] 此一規定，無疑是殖民政府淘汰臺灣傳統產婆的嚆矢，但由於此期移住臺灣的日本女性不多，其中具產婆資格者更屬有限，殖民政府乃於同一規程中，另列有「須由地方機關審查其技

⑲ 吳文星，前引書，頁300。
⑳ 楊金虎：《七十回憶》（上），收入張玉法、張瑞德主編：《中國現代自傳叢書》（臺北，龍文出版社，民國79年5月），第二輯，頁79～80。
㉑ 同註㊳，頁36。

表五：1927～1936年私立醫院產婆講習概況

時　　間	1927	1929	1930	1932	1936
醫院名稱	臺中清信醫院	臺北高產婦人科醫院	高雄仁和醫院	嘉義諸峰醫院	臺中產婆講習所
創辦人	蔡阿信	高敬遠、呂阿昌、陳春波等	楊金虎		吳泗輝、吳蔡綾絹
宗　　旨		訓練產婆服務社會	主要目的：養成產婆、普及衛生思想；次要目的：養成看護婦、藥局生		
講習期限			1年		本科：1年 補習科:半年
應修習科目			解剖學、衛生學、產婆學、育兒法、看護法、一般消毒法		
學　　費		經濟欠佳者，可先貸款	每月4日圓；免費		每月5日圓
講習生資格	公學校畢業者	小、公學校以上畢業者	小、公學校畢業者		1.年齡於13歲以上； 2.小、公學校畢業者
講習人數		50	30	34	本科：30 補習科：10

資料來源：1.〈產婆講習生募集〉，《臺灣新民報》第325號，昭和5年8月9日，頁8；
2.〈臺北看護婦產婆募集講習生〉，《臺灣日日新報》第10732號，昭和5年3月3日，漢文版，頁4；
3.〈地方通信：產婆講習所開始授業〉，《臺灣新民報》第325號，昭和5年8月9日，漢文版，頁9；〈產婆講習、無料開設〉，《臺灣新民報》第376號，昭和6年8月8日，頁9；《臺灣新民報》第376號，昭和6年8月8日，頁16；〈地方通信：產婆講習〉，《臺灣新民報》第404號，昭和7年2月27日，頁9；
4.〈嘉義產婆講習所卒業式〉，《臺南新報》第10849號，昭和7年3月29日，漢文版，頁12；
5.〈臺中產婆講習〉，《臺灣日日新報》第12935號，昭和11年4月1日，漢文版，頁8。

術而被認可者暫准執業」的規定。[72] 1902 年臺北廳復頒布「產婆取締（即管理之意）規則」，規定開業產婆需具備下列兩項條件：(一)年滿20歲以上；(二)經產婆檢定考試合格或曾在官公立醫院學習助產且領有證書者。[73] 同時，為配合此一規則，總督府開始在臺灣訓練產婆，並以日籍女性為唯一的訓練對象。由上述規定可知，儘管殖民政府試圖透過嚴格的政令，提昇臺灣產婆的素質，並改革不良的接生方式，但事實上，其所有政策似乎僅在引進或培養日籍產婆，對臺灣產婆相當不利。直到1908 年以降，隨著助產婦講習所與講習會對臺籍女性與傳統產婆的陸續開放，臺灣女性取得開業產婆資格的機會漸次增加，蓋根據 1923 年的新規定，凡助產婦講習所畢業或取得講習會結業證書的 20 歲以上女性，均可申請開業。[74] 易言之，凡受過產婆專業訓練的臺籍女性都有機會成為開業產婆。

除此之外，對無法參與講習而有志者則實施產婆試驗，凡通過試驗者即頒予開業證書。據 1923 年「臺灣產婆試驗規則」，產婆試驗每年舉行一次，分學說試驗（即學科考試）與實地試驗（即術科考試）兩種，凡學說試驗合格者始得參加實地試驗。[75] 為方便考生，學說試驗的考場分設在臺北醫院、臺中醫院和臺南醫院，而實地試驗則集中於臺北醫院。[76] 學說試驗分成四項：(一)正規妊娠、分娩及其處理法；(二)正規產褥的經過及褥婦、新生兒的看護法；(三)異常妊娠、分娩及其處理法；(四)妊娠、產婦、褥婦、新生兒的疾病、消毒方法及產婆心得（即「產婆備忘錄」之意）。實地試驗則包括臨床與模型的演習。[77] 由試驗的內容觀之，除非具有醫學的專業知識與臨床見習經驗，一般人很難憑自修通過考試，故與試者以現職或離職的醫院護士居多。此外，為協助無暇接受講習的護士取得產婆資格，有些醫院的婦產科醫師會主動為她們做考前指導。[78] 惟儘管醫院的護士擁有得天獨厚的特殊條件，能順利通過產婆試驗仍非易事，因此每年的試驗有不少重考生參雜其間

[72] 同前註。
[73] 〈廳令:產婆取締規則〉,《臺北廳報》第91號(明治35年8月17日),頁156～157。
[74] 〈臺灣產婆規則〉,《臺灣總督府府報》號外(大正 12 年 10 月 12 日),頁 1。
[75] 〈臺灣產婆試驗規則〉,《臺灣總督府府報》號外(大正12年10月12日),頁3。
[76] 〈產婆試驗期日〉,《臺灣日日新報》第10561號(昭和4年9月11日),漢文版,頁4。
[77] 同註[75]。
[78] 同註[37]。

，而且愈至日據中、後期，錄取率愈低。根據資料，第三次產婆試驗的考生凡 67人，實地試驗合格者有 30 人，亦即近半數考生通過考試。[79] 但至第十次試驗，錄取人數大減，該年考生計 129 人，學說試驗合格者 48 人、實地試驗合格者 21 人，錄取率相當低，僅占總考生的 16.28%，而且學說試驗合格的 48 人中有 12 人為重考生。[80] 總之，產婆試驗是臺籍女性取得開業的另一重要管道，自易造成激烈競爭的現象。

由上可知，在日本殖民政府的管理下；凡受過產婆訓練或通過產婆試驗者，始能成為有照產婆，正式執業。不過，並非所有有照產婆都以產婆為業。據訪問得知，有少數人從未充任產婆，蓋有些人以取得雙重執照為榮，如醫院的在職護士，有些係出於好奇而接受講習；又有些則是對長期而固定的接生工作缺乏興趣，故這些人儘管獲得開業資格，卻始終不曾開業，僅偶而客串產婆，為親友或鄰居的產婦接生。[81] 當然，不就業的產婆僅是少數。至於從業的產婆究有多少呢？表六顯示，1897 年合格執業產婆僅有 9 人，其後乃呈逐年成長的趨勢，至 1924 年突增為 932 人，較前一年多 524 人，這顯然與 1922 年以來助產婦講習所與講習會的增辦有關。迨至 1928 年，臺灣已有 1796 名產婆。由於從業的產婆有開業產婆、限地產婆、公設產婆與醫院產婆等四種，且又有臺、日籍之別，為進一步瞭解臺籍產婆所占的人數，茲以 1929 年為例，略加說明。據表七顯示，這一年合格的各類產婆共計 1215 人（限地產婆有 553 人，其他產婆為 662 人），其中臺籍產婆合計 908 人，日籍產婆合計 307 人，臺籍產婆雖較日籍產婆多 601 人，但多係限地產婆，計有 547 人，占產婆總數的 45.02%。這顯然是殖民政府對臺籍傳統產婆進行廣泛而速成講習的結果。就區域分布言，以臺南的產婆占最多，計 479 人，其次為高雄，244 人，再次是臺北，計 226 人，而最少是臺東，僅 7 人。日籍產婆主要集中於臺北、臺南，臺籍產婆則集中於臺南、高雄，而臺南的臺籍產婆亦以限地產婆居多，占該區全部產婆的 63.05%。惟限地

---

[79] 《臺灣總督府民政事務成績提要》第 31 編下，大正 14 年分，頁 649。
[80] 前引書，第 36 編下，昭和 5 年分，頁 655。
[81] 游鑑明訪問、紀錄：〈呂連紅甘口述訪問〉（民國 81 年 8 月 3 日），未刊稿；游鑑明訪問、紀錄：〈林月霞口述訪問〉（民國 81 年 7月 21 日）。

表六：1897～1938年間臺灣產婆人數一欄表

時間	人數		時間	人數
1897	9		1918	370
1898	12		1919	385
1899	26		1920	407
1900	35		1921	423
1901	32		1922	421
1902	37		1923	408
1903	40		1924	932
1904	44		1925	1033
1905	68		1926	1094
1906	69		1927	1071
1907	103		1928	1166
1908	66		1929	1215
1909	51		1930	1291
1910	126		1931	1406
1911	143		1932	1524
1912	261		1933	1524
1913	235		1934	1631
1914	264		1935	1661
1915	297		1936	1665
1916	308		1937	1747
1917	345		1938	1796

資料來源：《臺灣の衛生》，明治30年度～昭和14年度。

產婆並非一直居獨占地位，隨著講習會的停辦，其人數逐漸降低。自另一資料得知，臺南的限地產婆自1933年以後開始減少，至1938年僅餘173人；反之，開業產婆則呈快速上昇的現象，例如1930年僅111人，至1938年已達346人。[82]此一情形亦同樣出現在新竹地區。[83]

[82] 臺南州編：《臺南州衛生概況》（臺南，昭和10年8月），頁30；同上書（臺南，昭和13年7月），頁30；同上書（臺南，昭和14年7月），頁40；同上書（臺南，昭和15年7月），頁40～41。

[83] 以臺籍產婆為例，1932年，新竹限地產婆有28人，開業產婆有48人，至1938年，限地產婆減為22人，而開業產婆則增至77人，以上參見新竹州衛生課：《衛生概況》（新竹，昭和14年），頁14～15。

表七：1929 年各州廳各類產婆分布表

類別／地區	臺籍 產婆	臺籍 限地產婆	日籍 產婆	日籍 限地產婆	共計
臺北	56	53	117	／	226
新竹	35	20	18	／	73
臺中	95	11	43	／	149
臺南	108	302	65	4	479
高雄	60	148	35	1	244
臺東	1	／	6	／	7
花蓮	3	／	12	／	15
澎湖	3	13	5	1	22
共計	361	547	301	6	1215

資料來源：《台灣總督府民政事務成績提要》，昭和 4 年分，第 35 編下，頁 700～701。

就工作性質言，受殖民政策與個人意願的影響，臺籍從業產婆中有開業與不開業兩種。開業產婆包括一般開業產婆與限地產婆。以前者言，凡年滿 20 歲以上、並具產婆合格證書者，即可至地方的衛生課登記開業，手續相當便捷。[84] 凡取得開業資格者，便可掛牌營業，但由於此一時期產婆接生地點主要在產家，而非開業之處，故對掛牌的地點並無規定，據資料顯示，包括有自宅、商店或藥局等。[85] 此外，亦有藉醫院開業的例子，如高雄仁和醫院的楊金寶、屏東愛仁醫院的郭綢、臺中杏林醫院的陳簡阿宿、斗六永山醫院的許蕭免和中壢煥生醫院的傅徐桂妹等；其中有夫婦共同營業者，這一類醫院多屬綜合醫院。[86] 至於限地產婆儘管人數衆多，因有限期、限地開業

[84] 同註[74]。

[85] 以上詳見《臺灣民報》第 189 號至《臺灣新民報》第 345 號（昭和 3 年 1 月 1 日～昭和 6 年 1 月 1 日），廣告欄。

[86] 《臺灣民報》第107號（大正15年5月30日），頁10；同上報，第189號（昭和3年1月1日），頁35；同上報，第241號（昭和4年1月1日），頁23；同上報，第292號（昭和4年12月22日），頁1；同上報，第322號（昭和5年7月16日），頁22。

的規定，她們開業的地點往往侷限於鄉下或偏僻地區，無法如一般開業產婆能自由選擇有利的地點營業。[87]儘管如此，無論是一般開業產婆或限地產婆，凡有機會自行開業者，她們在工作與經濟方面普遍享有極大的自主權。在工作上，她們有拒絕助產的自由，亦有挑選產家的權利；同時，更可利用空閑兼顧家庭。在經濟收入上，開業產婆的接生費由產家直接支付，故彈性甚大。據劉阿秀[88]表示，1930年代後期，因景氣蕭條，助產一人通常獲酬2日圓，但景氣盛期可高達12日圓，此外，爲酬謝產婆，有些產家會另贈紅包。[89]總之，開業產婆於工作與經驗上是獨立而自主的，並不受任何限制。

不開業的產婆則有公設產婆與醫院產婆兩種。公設產婆是指由郡街庄役場（指今日的區公所或鄉、鎮公所）所聘任的合格產婆，此一由地方行政中心專設產婆的制度係爲了改進民衆的生產習俗，鼓勵民衆接受正規的接生方式，故公設產婆多設於民智未開的鄉下，採免費接生的方式，有關費用完全由州與街庄均攤，再支付給公設產婆。[90]由於各地的經費多寡不等，公設產婆的薪俸不僅出入甚大，給付的方式亦有極大差別，例如員林郡二水庄採月俸制，每月給30日圓；[91]高雄佳冬每月則給24日圓；[92]嘉義街採按件計酬方式，凡助產一人給5日圓。[93]此一受雇於人的工作型態既有保障，收入又固定，然亦不免諸多限制，助產對象與助產件數概由所屬機構指派之外，公設產婆尙須至所屬機構上班，並協助地方從事衛生宣導工作。[94]與開業產婆相較，此一缺乏獨立、自主的工作方式，誠難吸引她們久任，以致公設產婆的流動性甚高。據劉張換[95]表示，有的人充任公設產婆是爲了增加接生經驗，並建立人際關係，以便日後自行開業，蓋開業產婆多數須有良好的

---

[87] 同註[34]。
[88] 生於1917年，1933年畢業自日赤醫院看護婦講習所，1937年取得產婆合格證書，遂於基隆開業，至1970年代始停業。
[89] 游鑑明訪問、紀錄：〈劉阿秀口述訪問〉（民國81年7月21日），未刊稿。
[90] 丸山芳登，前引書，頁112；高雄州警務部衛生課：《衛生概況》（高雄，昭和3年），頁22。
[91] 〈產婆風評〉，《臺灣日日新報》第12897號（昭和11年2月23日），頁8。
[92] 高雄州警務部衛生課：《衛生概況》，同註[90]。
[93] 〈諸羅特訊〉，《臺灣日日新報》第8680號（大正13年7月15日），漢文版，頁4。
[94] 同註[34]。
[95] 生於1915年，1937年自臺北醫院助產婦講習所速成科畢業，遂於基隆開業近50年。

人脈關係與接生技術，因此一旦具備這些條件，公設產婆無不掛冠求去。[96]

至於醫院產婆，大體可分成兩種，一是具有產婆資格的護理人員，另一是尙未取得開業資格的合格產婆，前者多數服務於大型的綜合醫院，後者則是在私立婦產科醫院服務。與公設產婆相同的是，她們亦受雇於人，並有固定的薪俸，但在工作上，她們所受到的限制更多，蓋醫院通常聘有婦產科專門醫生，她們不能擅自接生，必須聽從醫師的指示，從事助產的工作。惟因此一時期的婦產科醫師只指導接生或處理難產，接生的工作多交由她們負責，因此名爲助產，實際上，她們的工作與一般產婆無異。據尹喜妹回憶，在臺北醫院婦產科服務的兩年中，她大約接生過4000個嬰兒。[97] 此一工作固然有諸多限制，然而與醫院的專業醫師共事，能獲得豐富的臨床經驗，故仍吸引不少有志者投身其間。據蘇吳保鳳[98] 表示，當她取得產婆合格證書時，因未達開業產婆的年齡標準，曾先後於兩所私人婦產科醫院服務，由於工作期間有不少獨立處理接生的機會，這對她日後的開業有極大的助益。[99]

儘管在走向職業化的過程中，這群合法的產婆擁有不同的工作領域，但卻有相似的工作程序。這種幾近一致的工作程序，一則來自產婆訓練，另則是殖民政府的規定，致使她們的接生技術或理念迥異於無照的傳統產婆。未受過訓練的傳統產婆通常只負責分娩的斷臍工作，對初生兒與孱婦最多僅做些簡單的護理。而有照產婆則進行更縝密的照護工作。她們針對產前、分娩中和產後的三個過程，做不同的處理。以產前的處理言，日據時期產婦多半在自宅生產，全無產房應有的設備與條件，更乏衛生可言，因此產婆必須向產婦灌輸正確的產前衛教觀念，例如傳統婦女甚少臥床生產，大多蹲坐於生子桶或生子草，極易造成新生兒受傷的不幸事件。[100]爲改變此一習性，產

---

⑯ 同前。

⑰ 同註㊲。

⑱ 生於1919年，1937年自臺北醫院助產婦講習所速成科畢業，遂於汐止開業近50年。

⑲ 游鑑明訪問、紀錄：〈蘇吳保鳳口述訪問〉（民國82年4月8日），未刊稿。

⑳ 傳統社會，有的產婦生產是坐在腰桶上，此腰桶係產婦的嫁妝之一，連同跤桶（平日做爲洗衣服、洗臉和洗腳用，生產時用來給嬰兒沐浴）、溲桶（平時做爲便器，生產時則用來盛穢物）合稱子孫桶，或稱生子桶；另有產婦是蹲在舖平的稻草上生產，該草即稱爲生子草。以上參見新樹：〈懷妊及出產に係する雜話（續士）〉，《臺灣慣習記事》第2卷第9號（明治35年9月），頁35；王灝：〈臺灣人的生命之禮：臨盆〉，《中國時報》（1993年3月8日），第25版；同註⑧。

婆得分析利弊，使產婦能無所畏懼的接受臥床生產。其次，產婆還得進一步指導產婦做各種產前準備。據劉阿秀表示：

> 由於有些家庭經月不換洗床單或被褥，而且誤以爲用舊衣服包裹新生兒，可以幫助嬰兒成長，因此前胎嬰兒的舊衣服往往被留置不洗。爲防患生產時感染細菌，我會要求產家在預產前幾天，清洗床單或舊衣服，並以曝曬方式消毒細菌。[101]

除此之外，產婆的工作尚有協助產婦矯正異常胎位，計算產婦預產時間，並指示她們勿在預產期間從事劇烈運動等。[102]

此一時期民衆尚乏產前檢查的觀念，加以婦女的生育頻率相當高，爲了省事，甚少有產婦會在產前接受檢查；有之，則以上層家庭居多，再則是曾有難產經驗者，或妊娠期間曾出現異狀者。[103]惟據訪問得知，隨著民智漸開與產婆不斷的宣導，接受產前檢查或指導的產婦在日據後期逐漸增多。[104]

以分娩中的處理言，在缺乏衛生觀念的臺灣傳統社會，產婆的接生器具是否經過消毒處理，並未受到太多的重視；而產婦或初生兒若因此感染破傷風，產婆亦無需擔負醫療責任。但隨著日據時期醫療規定的逐漸嚴密，凡從事醫療衛生工作的人，開始要對其醫療業務負責，甚至得因處置欠當的行爲接受處罰。[105] 有鑑於此，消毒器具以備不虞的觀念，成爲當時有照產婆的共識。由於開業產婆大多未有消毒設備，必須自行設法解決，例如劉張換每隔兩天便請鄰近醫院代爲消毒接生器具。[106]一遇有產婦分娩，產婆即攜帶消毒過的器具前往接生。至於對分娩中的工作更需謹慎，從結紮臍帶、剪斷臍帶、沐浴嬰兒及處理產婦會陰，在在均需仔細作業，蘇吳保鳳即謂：

> 分娩時，最重要的便是嬰兒臍帶的處理。當嬰兒與胎盤都出來之後，

---

[101] 同註[89]。
[102] 同註[99]。
[103] 同註[89]。
[104] 同前。
[105] 同註[74]。
[106] 同註[34]。

我會先用手術專用縫線在離嬰兒約廿公分處的臍帶做結紮，再於結紮上方十公分處剪斷臍帶；剪斷之處會流血，得立即塗上碘酒止血或消毒，迨血止後，便替嬰兒沐浴，浴後，再消毒臍帶斷處，並敷蓋上紗布，然後用大繃帶包紮、固定。其次，是對產婦的護理，當時並不鼓勵剪開產婦會陰以利生產，因此產婆得儘量幫忙撐開陰道，不使會陰裂開；若不慎裂開，必須將之縫合與消毒，以防止細菌侵入。[107]

根據上述的解說，可知接生工作不僅要十分謹慎，而且得在相當短的時間內處理各種狀況，以免造成意外。至於難產的處理則往往不是產婆技術所能及，同時根據規定，凡逢難產，產婆須延請醫院醫師會同施救，若自行處理失當，概由產婆擔負全責。[108]據劉阿秀回憶，在生產前即已預知的難產個案，產婆可事先聯絡醫師，做萬全準備；但若事出突然，便易措手不及，釀成意外，尤其在沒有醫師或交通欠便的鄉下地區，更無法防患。[109]劉阿秀的經驗是，有一次有人專程接她至瑞芳接生，由於地點偏僻，歷經多時始達產家，結果發現是一難產，當時胎兒因頭部太大，無法完全娩出，而這戶人家事實上早在她到達之前便已設法挽救，惟他們是請乩童作法，而非召請產婆處理，因此當她到達時，嬰兒已氣絕多時，她只好將嬰兒鉗出，所幸產婦無恙。由於這不是業務上的過失，她並不需要承擔任何責任。[110]蘇吳保鳳也表示，她也曾在一戶山區產家發現難產的個案，當她步行近 6 個小時至產家時，產婦已因難產而奄奄一息，於是她立即請產家將產婦抬至山下醫院手術，始挽回兩條生命。[111]

以產後處理言，據以往的慣例，嬰兒出生後，產婆的工作即告結束。但這群有照產婆則需繼續做產後護理，一方面為嬰兒沐浴、換紗布、消毒臍帶斷處或清潔口腔等，另一方面，還要照護產婦會陰的傷口。[112]除此之外，有

---

[107] 同註 [99]。
[108] 同註 [74]。
[109] 同註 [89]。
[110] 同前。
[111] 同註 [99]。
[112] 同註 [34]。

的產婆會提供育嬰常識，例如教導產婦如何替嬰兒沐浴、哺乳或觀察嬰兒的健康狀況；[113]有的產婆則會指導產家注意產房的衛生與通風，蓋一般人認爲產婦不宜受風寒，因此多數的產婦是在密閉的屋內做月子，而當時大多數家庭衛生條件不良，在空氣不流通的屋子生活極易引發其他疾病，甚至影響全家健康。[114]此一產後護理工作通常做到新生兒的臍帶脫落爲止。[115]嘉義地區的衛生機構即曾提供棉花、油紙、丁字帶、消毒液等醫療用品給公設產婆，並規定她們得於產婦分娩後，繼續爲產家護理三日以上。[116]儘管產後護理隨著產婦與嬰兒傷口的復元而結束，但產婆與產家的交往關係往往繼續存在，包括爲產家的下一胎接生或供給嬰兒醫療諮詢等。

除了技術上的處理之外，產婆尙須對其工作負責，爲了確切瞭解產婆的接生情形，各地衛生課均備有助產簿，規定產婆逐一塡寫，其內容包括產婦過去的生產次數、初診情形及分娩過程等（詳見附件一），並定期派員檢查。[117]另外，爲掌握臺灣人口成長的確切資料，產婆得在嬰兒出生後不久，檢具出生證明書供產家申報戶口，此一證明必須經由有照產婆開具，始生效力；[118]同樣的，妊娠診斷書或分娩、難產、死胎等證明書亦由產婆開具。儘管其後凡難產或死胎一類的證明改由醫生開具，但較諸無照的傳統產婆，有照產婆不但權利較大，責任亦極艱鉅。[119]

由上得知，凡受過訓練的有照產婆並不只從事助產或斷臍等分娩的工作，還要在產前產後提供有關的護理，因此她們除需有純熟的接生技術之外，並需具備豐富的公共衛生與婦幼衛生的常識，甚至須懂得如何移風易俗，這不僅是近代產婆應有的特徵，也是日本殖民政府刻意造成的現象。迨至中日戰爭期間，臺灣產婆的工作範圍更趨擴大，蓋總督府曾規定所有與醫護有關的人員不得隨一般民衆撤離，必須留居原地，參與地方救援工作，產

---

[113] 同前；同註㊲。
[114] 同註[89]。
[115] 同前。
[116] 〈諸羅特訊〉，頁4。
[117] 同註[89]。
[118] 同註[74]。
[119] 同前。

婆亦不例外。據訪問得知，她們所擔負的工作，包括指導民衆正確的救護方法，並協助醫生救護傷患。由此顯示，日據時期新興的產婆必須具備多項技術與知識。

五、產婆的地位及其影響

隨著新式產婆的出現，一向居於社會邊陲的產婆，其身份地位有了顯著的改變。惟此一改變是緩慢漸進的，而且取決於社會大衆對新式產婆的迎拒態度。對絕大多數的民衆而言，傳統產婆的接生方式已被普遍接受，即使她們的技術不良常導致意外，但也多被視爲理所當然。更何況貧困產家大多自行處理斷臍等事，根本不肯雇請產婆，故當新式產婆出現初期，並未受到太多的重視，此一現象在風氣閉塞、保守的鄉下地區尤其顯著。但對總督府而言，新式的接生方式不僅可減少產婦與初生兒的死亡率，更可進一步改進臺民的衛生習慣，故竭力宣揚新式產婆的正面形象，總督府所採行的策略有三種：一則利用地方組織或報章雜誌進行宣傳；二則嚴格審查產婆的開業資格，使非法營業的產婆自然淘汰；三則設置公設產婆，免費爲民衆接生。對地方領導階層而言，在殖民政府控制下，他們成爲殖民行政任務的輔助工具，自然對殖民政府有意推動的公共事務，傾力贊襄。[120]他們除動員各類社會資源之外，亦發揮個人力量以爲響應，例如彰化鹿寮的曾深河即以部落振興會會長身份，自資聘請市內的產婆至鄉服務。[121]經過殖民公權力與地方勢力的不斷鼓吹，各地民衆對新式產婆漸次接納，此由公設產婆的設置與民衆的利用情況，即可見一斑。

以臺南爲例，自 1925 年以來，該區不斷舉辦短期產婆講習會，刺激傳統產婆接受講習；其後，又利用農閑，在缺乏育兒衛生觀念的地區，舉辦衛生展覽會，向民衆宣導有關知識。[122]以高雄爲例，1926 年該州有一街二庄設置公設產婆，由於多數民衆並不瞭解公設產婆的作用，故乏人問津，例如這

---

[120] 吳文星，前引書，頁 372。

[121] 〈部振產婆〉，《臺灣日日新報》第 12744 號（昭和 10 年 9 月 21 日），漢文版，頁 4。

[122] 臺南州編：《臺南州衛生概況》（臺南，昭和 10 年 8 月），頁 29。

一年美濃庄的公設產婆每月平均僅接生2人；其後經由保甲會議等的大力宣傳，次年設有公設產婆的地區增至五街庄，美濃庄每月平均接生人數也增為13人，比起上年多了6倍。[123]其他如新竹、基隆等區亦因風氣漸開，由新式產婆接生的比率逐年成長。據表八顯示，基隆地區在1934～1938的四年間，出現明顯的成長，新式產婆接生的新生兒由1155名增為1699名；另如表九顯示，1932～1938年間，新竹州除1933年和1935年略呈下降之外，大致呈上昇情形。

由上述現象觀之，顯然迎請新式產婆助產的風氣已逐漸延伸至鄉下地區，其中公設產婆尤受貧困家庭歡迎。毋可否認的，這與延請公設產婆可獲得免費助產有關，故一旦取消免費接生的辦法時，民衆的反應相當激烈，例如1931～1932年間，新店、鶯歌等區因執行機構向庄民收取助產費，致發生協議會大加抨擊的事件。[124]然而，儘管不少民衆接受新式產婆是基於免費

表八：1934～1938年間基隆地區產婆接生概況表

時間	產婆族別	產婆人數	日籍		臺籍		朝鮮籍		外國籍		共計	
			男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1934	臺籍	7	2	／	254	238	／	／	12	9	268	247
	日籍	27	302	298	21	12	2	5	／	／	325	315
	共計	34	304	298	275	250	2	5	12	9	593	562
1938	臺籍	11	2	1	531	495	／	／	60	51	593	547
	日籍	17	275	232	15	15	10	10	1	1	301	258
	共計	28	277	233	546	510	10	10	61	52	894	805
備　註	「外國籍」多指1895年之後移居臺灣的中國人。											

資料來源：基隆市役所：《基隆市の衛生》（基隆，昭和10年2月），頁155；同上書（基隆，昭和13年），頁103。

[123] 高雄州警務部衛生課：《衛生概況》（高雄，昭和3年12月），頁23。

[124] 〈地方通信：役場助產婦料金須撤廢〉，《臺灣新民報》第403號（昭和7年2月20日），頁8；〈地方通信：庄設產婆收錢、貧民怨聲不絕〉，《臺灣新民報》第389號（昭和6年11月7日），頁8；〈鶯歌協議會〉，《臺灣新民報》第399號（昭和7年1月23日），頁2。

表九：1932～1938年新竹地區各類產婆接生概況表

時間	種類／人數	公設產婆		開業產婆		限地產婆		共計	
		臺籍	日籍	臺籍	日籍	臺籍	日籍	臺籍	日籍
1932	產婆人數	／	／	48	21	28	／	76	21
	接生人數	／	／	2784	378	774	／	3558	378
1933	產婆人數	／	／	55	18	31	／	86	18
	接生人數	／	／	2633	371	819	／	3452	371
1934	產婆人數	／	／	59	22	28	／	87	22
	接生人數	／	／	3101	315	660	／	3761	315
1935	產婆人數	／	／	63	22	36	／	99	22
	接生人數	／	／	2990	304	685	／	3675	304
1936	產婆人數	10	／	60	27	22	／	92	27
	接生人數	1008		2451	270	527	／	3986	270
1937	產婆人數	9	1	62	28	22	／	93	29
	接生人數	1018	22	2702	275	648	／	4368	297
1938	產婆人數	10	1	77	29	22	／	109	30
	接生人數	1158	21	3339	447	496	／	4993	468

資料來源：新竹州衛生課：《衛生概況》（新竹，昭和14年），頁14～15。

接生的好處，但經過實際接觸後，不少民衆對新式產婆產生由衷的好感。例如草屯地區聘有一名公設產婆，該產婆向來爲人親切，無論貧富庄民一律同等對待，某日因遲交「產婦取締簿」竟遭南投警察課科罰3日圓，地方民衆紛表以同情，並提出不平之鳴，[125]顯示民衆對新式產婆已由不瞭解而轉爲接受，乃至於維護。

在整個大環境的因勢利導下，有的產婆亦試圖凸顯個人形象，並透過不同管道，以引起各界重視。較保守而常見的做法是請託親友、顧客代爲宣傳，較大膽的做法則是在報章雜誌刊登廣告。從臺灣民報和臺灣新民報的廣告欄中，可以看到1928～1931年間，這一類廣告約有9則，甚至有連續刊登者。雖然刊載的格式相當簡單，僅載有產婆姓名與地址，卻已達到自我宣傳的效果。[126]值得注意的是，此一宣傳方式是以營利爲目的，且多針對城市的中上家庭，與官方在鄉間進行的政令性宣導截然不同。然而，無論是便民或利己的宣傳方式，新式產婆及其接生法已逐漸被帶至民間。

隨著新式產婆的漸受重視，產婆人數日益加增，影響所及，產婆之間開始產生職業上的競爭，透過親友代拉顧客或利用廣告互別苗頭，均是較溫和而理性的常態競爭方式，但偶亦出現惡劣競爭的例子。據1931年臺灣新民報的報導，霧峰庄原雇有一名公設產婆王水氏，詎料，該地某教師爲替其妻爭取此一職位，竟枉顧王氏名節，不斷造謠中傷王氏，幸因王氏一向人緣甚佳，頗得庄民信任；加之，該師素行不良，故未能動搖王氏地位。[127]實際上，與其他職業相較，產婆的競爭對手較少，蓋產婆是一種女性專有的職業，其對手僅有同性，而無異性。儘管此一時期已有男性爲婦產科醫師，但絕大多數的男醫師不擔任助產的工作。由於少有兩性間的職業競爭，甚至出現幹練產婆指導婦產科男性實習醫師的溫馨例子，據尹喜妹自述道：

> ……按照光復前的制度，接生是產婆的工作，但是生產時輪值醫生一定要在旁邊，以便處理難產等緊急狀況。徐千田（案：徐千田乃臺灣

---

[125] 〈地方通信：親切產婆被罰、庄民都替不平〉，《臺灣新民報》第389號（昭和6年11月7日），頁9。

[126] 同註[85]。

[127] 〈霧峰庄某教員造謠中傷人〉，《臺灣新民報》第365號（昭和6年5月23日），頁5。

光復以來名婦產科醫師）在旁邊觀察了幾次以後，因爲他早晚總要具備接生經驗，我便主動教他。有一天，產婦來了，正好他值班，時間差不多的時候，我判斷應該是順產，就請他去洗手，他一聽，臉馬上紅起來。我看他緊張，一直鼓勵他，……於是由他接生，我在旁邊一面指導病人，一面教他，結果一切順利。[128]

此次經驗似乎使徐千田無法忘懷，即使在成爲婦產科的權威醫師後，他仍會當衆稱呼尹喜妹爲老師。[129]由此可知，產婆的豐富接生經驗，往往爲她們帶來男性醫師的尊重。

另外，與同性間的競爭，亦以同種族的競爭居多。據表八～九顯示，各族別的嬰兒多半由同族的產婆接生，因此，臺灣產婦甚少召請日籍產婆接生，若由日籍產婆接生，多半是因臺籍產婆人數不足，或日籍產婆人數較多，如澎湖地區（參見表十）。至於造成日籍產婆接生的人數不及臺籍產婆的原因，實與語言、文化習俗不同有關。雖然受同化政策的影響，通曉日語的臺民日益增多，然而鄉下地區不解日語的民衆爲數仍衆；同時，臺籍產婆生產前後常有各種迷信、禁忌和信仰，不同文化的產婆很難理解；尤其重要

表十：1939年澎湖地區各類產婆接生概況表

種類 ＼ 新生兒人數／產婆人數			日籍		臺籍		共計	
			男	女	男	女	男	女
產婆	臺籍	8	2	／	364	275	366	275
	日籍	7	49	56	100	106	149	162
限地產婆	臺籍	8	／	／	337	300	337	300
	日籍	／	／	／	／	／	／	／
共計	臺籍	16	2	／	701	575	703	575
	日籍	7	49	56	100	106	149	162

資料來源：澎湖廳警務課：《衛生概況》（澎湖，昭和14年），頁12。

[128] 同註[37]。
[129] 同前。

的是，這段期間產婦易陷於焦慮、陣痛，極需要助產者給予慰藉，若有語言或觀念上的障礙，無法對產婦的症狀做正確的評估，更不易指導產婦順產，⑬⓪故多數產婦習慣聘請臺籍產婆接生，其心情是可以體會的。這一點，對臺籍產婆地位的穩固確實有極大的助益，也是產婆此一職業所以深受臺籍女性青睞的一項因素。

除前述各項因素之外，產婆本身的技術與服務態度更關係著其地位的上昇與否。以技術言，產婆的接生經驗愈是豐富，技術愈見純熟；不過，技術是需要不斷的推陳出新，職是之故，各地衛生課常會舉辦講話會或講習會，爲在職產婆做職後訓練。⑬①據劉張換表示，此一訓練，多數以公設產婆爲對象，而訓練的內容大半是新觀念或新技術的引介，她個人即曾學習到如何教導產婦利用運動助生的技術。⑬②另外，爲促進同行的情感，產婆間亦有產婆會、助產婦例會或同窗會等組織。據資料顯示，這些組織主要設於臺北醫院，並以該校訓練的產婆爲基本成員。由於這類組織尚具有交換工作經驗的用意，因此每次會議必定舉辦演講，講者人數衆多，少則7人，多則16人，講員包括婦產科醫師及臺日籍產婆。根據1913～1922年間的演講可以發現，講題多數與異產、難產的處置有關，並取自講演者個人的臨床經驗或研究心得；⑬③另外，會議中亦有相關照片的展示。⑬④由於會議緊湊、內容充實，故與會人數相當多，特別是以同窗會名義召開的會議，出席者曾多達60人以上，而且來自全島各地。⑬⑤足見吸取他人經驗與新知對產婆是相當的

⑬⓪ 《產科護理學》，頁625～626。
⑬① 同註⑧⑨。
⑬② 同註⑨⑨。
⑬③ 〈助產婦會例會〉，《臺灣日日新報》第4581號（大正2年3月6日），漢文版，頁6；〈助產婦同窗會〉，《臺灣日日新報》第4755號（大正2年8月31日），漢文版，頁6；〈產婆例會〉，《臺灣日日新報》第4979號（大正3年4月23日），漢文版，頁6；〈助產婦大會〉，《臺灣日日新報》第5042號（大正3年6月27日），漢文版，頁6；〈助產婦同窗大會〉，《臺灣日日新報》第7078號（大正9年2月25日），漢文版，頁6；〈助產婦同窗大會〉，《臺灣日日新報》第7182號（大正9年6月8日），漢文版，頁6；〈助產婦同窗會〉，《臺灣日日新報》第7798號（大正11年2月14日），漢文版，頁6。
⑬④ 〈助產婦同窗大會〉，《臺灣日日新報》第7182號（大正9年6月8日），頁6。
⑬⑤ 前引文。

重要。同時，隨著產婆的日增，各地亦有類似組織產生，例如 1934 年和 1937 年，嘉義與臺北分別成立產婆會和島北產婆會。[136]值得注意的是，上述組織並不完全以產婆爲成員，其他會員尙包括婦產科男醫師，甚至有以男醫師爲會長者，例如島北產婆會的會長是婦產科名醫高敬遠。[137]綜觀之，此一組織型態，有助於產婆獲得更多新知。

以服務態度言，生產期間產婦能否獲得妥善的照護，全視產婆的態度而定。1924 年臺北醫院舉行助產婦畢業典禮，該院院長曾勉勵畢業生宜有充分的勇氣，但勿流於粗暴。[138]明言之，產婆應以親切和藹的態度爲產婦服務。另外，產婆尙需具有愛心，例如：高雄許呂嫦娥曾爲一少婦郭笑助產，並獲贈謝金，但事後許氏發現，郭笑平日以行乞爲生，遂將贈金原璧歸還，同時又餽贈 2 日圓給郭婦，一時傳頌地方。[139]由於此類義舉頗受當時社會大衆所稱譽，不少產婆亦樂於助人，故免費替產婦接生的例子，不勝枚舉。尤其重要的是，產婆應抱持犧牲的精神，據訪問得知，當時交通不便，接生地點又遠近不一，遇產家召請，產婆通常是義不容辭的前往，劉阿秀描述道：

> 有一回我到瑞芳接生，該地離我住處很遠，我無法像往常一樣騎腳踏車前往，對方便雇三輪車來載我，誰知走到半路，車子無法再往前走，因爲接著是一段山路，我只好隨來接我的人爬山，可是走了好長一段路，仍未到達目的地，我心裡很納悶，便問對方，對方直安慰我說：「就快到了！」就這樣，我不知走了多少路才到產家。[140]

劉阿秀則餘悸猶存的表示，她曾在颱風天被請至鼻頭角接生。當天風浪很大，而從基隆到鼻頭角得坐船，她甚感害怕，但又不忍拒絕，只好冒著生命危險前去，一路上船隻搖擺不定，驚恐莫名，幸而一切無恙，她才能順利到達。[141]另外，由於產婦的生產時間不定，產婆得隨時待命，即使是深更半

---

[136] 〈創產婆會〉，《臺灣日日新報》第 12388 號（昭和 9 年 27 日），頁 8；〈島北產婆會發會式先聲〉，頁 12。

[137] 〈島北產婆會發會式先聲〉，頁 12。

[138] 〈助產婦證書授與式〉，《臺灣日日新報》第8582號（大正13年4月8日），頁5。

[139] 〈產婆好義〉，《臺灣日日新報》第 11292 號（昭和 6 年 9 月 18 日），頁 8。

[140] 同註[89]。

[141] 同前。

夜，亦常因職責所在，不便推卻。

總之，技術高明、親切和藹、不計酬勞與犧牲奉獻是此一時期社會大衆對好產婆的認定標準，自當時報紙的報導可略窺一斑，茲摘錄二則如下：「鶯歌庄役場曾於1930年雇周葱爲產婆，周氏爲人親切，頗受庄民稱讚。」、[142]「梧棲街助產婦楊勤返鄉開業後，其做事謹愼，深受社會歡迎；又能體恤貧民境遇，施予免費助產。」[143]事實上，這也正是產婆地位得以提昇的主要原因。

至於產婆這一行業給予產婆個人、婚姻、家庭與社會帶來何種影響，首先從產婆的出身背景及其取得此一行業的動機分析。產婆多數出身中下家庭，而且以稍具工作經驗的職業婦女居多，因此她們接受進修再成爲產婆的動機，除與興趣有關之外，不外爲改變現有的經濟狀況與社會地位。從訪問中發現，她們分別來自不同的職業領域，包括電話接線生、糖廠雇員、家庭佣人與護士等。[144]例如蘇吳保鳳即謂：

> 公學校畢業之後，由於家境不好，我無法繼續唸書，便在一位日本官員的家中工作，當時主人待我甚好，工作之餘會教我公學校高等科的功課，而我的父母也期望我這唯一的女兒，能學習一技之長，以便日後有養家的能力。所以當我具備高等科的程度時，在主人與父母的鼓勵下，我參加臺北醫院助產婦速成科的考試。[145]

毋可否認的，她們的轉行多半是出於工作薪資所得或工作環境不臻理想所致。其中亦有放棄不錯的職業而轉行爲產婆者，如在職護士的轉行即爲顯著例証。除因護士較易取得產婆執照之外，更重要的是，與產婆相較，無論在收入、工作性質或社會地位方面，護士在在不及產婆，這些誘因自然吸引護士轉行。[146]

---

[142] 〈地方通信：產婆親切、庄民稱讚〉，《臺灣新民報》第377號（昭和6年8月15日），頁8。

[143] 〈產婆社會奉仕、分娩不收謝禮〉，《臺灣新民報》第316號（昭和5年6月7日），頁7。

[144] 游鑑明訪問、紀錄：〈劉碧珠口述訪問〉、〈洪月女口述訪問〉（民國81年8月3日），未刊稿；游鑑明訪問、紀錄：〈林張吟口述訪問〉（民國82年4月28日），未刊稿；同註㉞、㊲、⑧⑨、⑨⑨。

[145] 同註⑨⑨。

[146] 〈林月霞口述訪問〉，參見註⑧①。

再從產婆執業後的實況分析，確實可以看出此一職業對產婆帶來極大的影響。就產婆個人言，接生是一種獨立作業的工作，爲獨自應付產婦生產期間的各種狀況，產婆必須表現出膽大心細、快速準確與當機立斷的處事態度，這種歷練使她們變得精明、幹練，甚至擁有類似女教師或女醫師一樣的專業權威，這顯然是當時其他職業婦女難以望其項背的。此外，由於生產關係著傳宗接代，更關係著兩條生命的延續，無形中加深了產婆的使命感與同情心。不過，自另一角度觀之，產婆是一種無固定工作場所與特定服務對象的職業，爲了工作，她們必須穿梭於各類人家，工作時間更無晝夜之分，對年輕未婚的產婆言，此一工作型態，無形中潛藏著難以預防的危機。據報載，這一類危機多半與謊報生產誘拐年輕產婆外出的騙色事件有關。[147]由於產婆這一行業頗具風險，從業者甚至得爲工作付出昂貴的代價，影響所及，凡有志從事產婆事業者，必須較其他職業婦女具備更大的勇氣。

就婚姻與家庭言，受產婆講習所入學規定的限制，講習生多半是未婚女性，而且至少年滿 16 歲，故其畢業時已是適婚年齡。據訪問發現，由於她們的工作與異性接觸的機會有限，儘管當時盛行自由戀愛，但大多數產婆仍靠媒妁之言來擇偶。[148]她們的配偶以來自中上家庭居多，包括教師、會社社員或自營商等。[149]從《臺灣人士鑑》亦可得到相同的佐證，該書所列舉的社會精英，有不少人以產婆爲配偶，如表十一。由此婚配型態可以發現，儘管「門當戶對」在日據時期仍相當盛行，但世家子弟亦有選產婆爲妻者，揆諸其因，這多與產婆的職業有關。在形象上，新式產婆年輕、幹練，且受過專業訓練；在工作上，她們具有獨當一面的能力，尤其是開業產婆的角色與開業醫師幾近相似。基於此，產婆很自然成爲中上家庭子弟追求的對象。而經由與中上家庭聯姻，產婆的地位更加穩固，特別是與醫師的聯姻。此外值得一提的是，據訪問發現，爲取得一般民衆的信任，開業產婆甚少獨身不婚，蓋年輕又未婚的產婆，因本身缺乏生育經驗，很難取信於人。[150]有關婚後的

---

[147] 〈傷風敗俗〉，《臺南新報》第 11996 號（昭和 10 年 5 月 30 日），漢文版，頁 4；〈美貌產婆被創〉，《臺南新報》第 12116 號（昭和 10 年 9 月 28 日），頁 4。

[148] 同註[89]。

[149] 同註[34]、[37]、[89]、[99]；同註[144]，〈林張吟口述訪問〉。

[150] 同註[89]。

家庭生活，產婆屬自由業，儘管有時必須在夜間外出接生，但平常多留居家中，僅於有產家召請時始外出助產；加之，一般產婆每月平均接生 10～20 名嬰兒，並不需要每日工作，因此，此一工作型態不太影響其家庭生活。[151]有趣的是，不少產婆本身便為多產婦女，[152]此固然與當時整個大環境缺乏節育的觀念有關，另則肇因她們有較多的閒暇照顧家庭與孩子，不致陷於工作與家庭的兩難中。[153]至於產婆所具備的醫療專業知識，因不僅限於生產，凡育兒、家庭衛生或一般居家應有的護理常識，她們均可應付自如，誠有助於提昇全家的健康。[154]

表十一：產婆與地方領導階層聯姻概況表

地區	姓名	職業	配偶姓名	職業	資料來源
臺中州	林月瑛	產婆	王友樹	臺北醫院婦人科醫師	興南新聞社編:《臺灣人士鑑》（臺北，昭和9年），頁10
新竹州	不詳	開業產婆	羅享標	公醫、北埔信用組合長	同上，頁 188
臺中州	吳春	產婆	張紹年	醫師	同上書（臺北，昭和12年），頁231
新竹州	鄭玉愛	開業產婆	鄭富智	大溪濟仁醫院醫師	同上，頁 290
臺中州	潘張福履	產婆	潘勝輝	烏牛欄信用組合長	同上，頁 321
彰化	林阿圓	開業產婆	林篤勳	醫師、彰化同志信利組合監事	同上，頁 463
臺中	不詳	產婆	謝融	竹山庄助役	同上書（臺北，昭和18年），頁194
高雄	劉瑞桃	產婆	李文後	醫師	同上，頁 440

就社會而言，為了生產順利，接生工作的從業者必須與產婦多進行溝通，始能瞭解其生理狀況，但在兩性關係尚未完全開放的日據時期，多數的女性只期望與同性溝通，同性的產婆遂成為產婦的最佳顧問。在沒有性別障礙下，她們可以無所顧忌的向產婆傾訴各種生理變化，於是二者之間極易建立相當的默契。[155]一旦生產順利，產婦對產婆的依賴性又更進一層，凡產後

[151] 同註[34]、[89]、[99]。
[152] 同註[34]、[99]。
[153] 同註[34]。
[154] 同註[89]。
[155] 同註[34]、[89]、[99]。

護理、育嬰常識無不得自產婆的指導。久而久之，不僅其個人生產必迎請該產婆，乃至其子孫、其親友生產，亦延請之，這種產婆與產家間形成的特殊網絡，更加深了產婆的影響力。[156]事實上，產婆除帶給一般產婦正確的生產觀念之外，亦間接改變了她們的醫療衛生觀念，例如消毒、洗濯及屋內通風等衛生習慣的養成。值得注意的是，此一影響往往由這個小社群再延伸至其他社群。至於產婆對一般家庭與社會所構成的影響大致來自兩方面，一是產婆的專業道德，另則是殖民政府的推促，例如公設產婆於巡迴接生之餘，尙須協助衛生宣導工作。至於那一方面較具影響力，因資料所限，不得詳知，但為了取得產家的好感，彼此間形成互動的影響應是毋可置疑的。

相對的，由於與產婦乃至產婦家族的緊密往來，這群經常出入民宅的產婆，漸漸成為當地無人不曉的公衆人物，這對她們社會地位的提昇有極大的助益。例如有的產婆在本業之外，尙從事與其本業完全無關的工作，其中大多數是婦人會與青年團的活動。曾在青年團任副團長職務的劉阿秀表示，她在青年團所擔任的是日語教學，事實上，這並非是她的專長，而當時指派她擔任此一職務，乃借重她的社會關係來達成對大衆語言的同化。[157]臺灣光復，有一部分產婆甚至走向政治舞臺，小則為鄉鎭代表，大則為縣議員，產婆的發展空間更加寬闊，其中較突出的是嘉義的鍾陳添美、臺南的周林月雀、南投的黃謝秋菊和苗栗的鄭綉枝，她們曾分別當選為縣議員。[158]儘管從政的產婆僅居少數，但此一地位的取得十分難能可貴，蓋與同時當選的女性參政者相較，她們得以脫穎而出，並非憑藉耀人的學歷，反之，高明的接生技術與雄厚的人脈乃為其成功的主因。毋可否認的，產婆地位的上昇實得力於其所服務的社群。

總之，產婆地位的改變來自多方的促成，在臺灣總督府、社會領導階層

---

[156] 同前。

[157] 同註[89]。

[158] 鍾陳添美曾任嘉義縣第1屆縣議員，周林月雀任臺南第7屆縣議員，黃謝秋菊任南投第1屆議員，鄭綉枝任苗栗第1屆縣議員，以上分別參見嘉義縣政府祕書處編：《嘉義縣政一年》（嘉義，民國41年），頁22；魏梓園：〈臺南縣五十七年度公職人員選舉概況〉，《南瀛文獻》第13卷（民國57年8月），頁3；林學仕：〈南投縣地方自治紀略〉，《南投文獻》第29期（民國72年6月），頁264；臺灣省苗栗縣議會編：《苗栗縣議會首屆議員紀念專輯》（民國42年2月）。

與產婆本身不斷地宣傳與努力下，產婆逐漸受社會大衆的認同，對社會大衆言，產婆不但爲她們帶來正規的生育技術與知識，且間接改變了大衆的衛生習慣；至於產婆個人亦因工作的關係，無論在性格、婚姻、家庭生活或社會地位上，均與傳統產婆有顯著不同，她們不再處於邊際地位，甚至較諸同時期的部分職業婦女更加受到重視。

六、結　論

臺灣傳統社會中存在甚久的產婆這一行業，至日據時期發生重大的改變。毋可否認的，產婆的轉型是世界性的，故儘管此時的臺灣是處在世界邊陲，仍受這股潮流的牽動而有所改變；此外，這段時期的臺灣正在殖民政權的統治下，致使臺灣產婆的轉型深受國家政策的影響。

對殖民政府言，建立衛生觀念與破除舊慣陋俗是其治臺的重要措施之一。臺灣傳統產婆的接生技術既乏衛生觀念，又無學理根據；更嚴重的是，民衆早已習焉而不察，這對殖民政府措施的推動無疑是一大障礙，因此，產婆技術的轉型成爲其努力的目標。爲廣泛推動，殖民政府採用的方式是由點而面，由上而下的全面動員。事實上，此係殖民政府改變臺灣社會文化所慣用的模式。首先，總督府在臺北醫院設置產婆講習所，開創培養臺籍新式產婆的先例；其後續有臺南醫院和臺中醫院相繼響應。惟此一由公立醫院所培養的產婆固然是當時臺灣新式產婆的主流，卻因人數有限，難以普及。殖民政府遂利用其公權力，指示地方領導階層從事傳統產婆技術改良的工作。對地方領導階層言，在殖民政府的強勢統治下，他們一向是行政的輔助工具，儘管有敷衍的一面，但對有利於社會文化的變革，他們多半能積極回應；加之，產婆技術的改良是一種文明進步之舉，崇尚新文明的社會領導階層自然樂於配合。職是之故，有些人以協議會員、街庄長或部落振興會長的職務，一方面開辦短期講習會，鼓吹傳統產婆接受講習；一方面設置公設產婆，免費爲人民助生。有些人則利用私設的醫院培育新式產婆。一時具有新式接生技術的產婆倍增。姑不論地方領導階層的積極推動是受諸公權力抑或自覺，他們確實有效的扮演了中介的角色。

除培養產婆人才之外，殖民政府亦對產婆的開業資格進行嚴格的管理。據規定，開業產婆必須具備合格執照，而合格執照的取得不外乎出身講習所、會或通過產婆試驗。由此可知，殖民政府有意排斥無照產婆，使她們無法正式營業。至於受過短期訓練的傳統產婆也因不夠專業，無法如新式產婆般的自由開業，她們開業的地點或期限均受到限制。毋可否認的，殖民政府的措施旨在逐漸淘汰傳統產婆。惟自另一角度觀之，這些措施無形中協助產婆走向專業化，並使之具有穩固的社會地位。

經由殖民政府與地方領導階層的鼓吹，社會大衆的反應可分成三類：一是傳統產婆的反應：受整個大環境的影響，有不少傳統產婆意識到新式接生技術是一種時尚，惟恐遭到淘汰，她們相繼接受短期講習，俾與新式產婆同獲一席之地；二是立志產婆事業者的反應：由於殖民政府對新式產婆的大力支持，使產婆的處境日漸改觀，故有不少女性視之爲就業新寵，但在僧多粥少下，她們得參與激烈的入學考試或產婆試驗，始有機會成爲有照產婆；三是一般產家的反應：多數產家狃於舊習，起初不願迎請有照產婆助生，迨至宣傳日廣，加之，總督府規定嬰兒的出生證明需由產婆開具，接受有照產婆助產者遂日增；特別是公設產婆設置後，其免費助生方式，十分吸引貧困產家。

在中央與地方的桴鼓相應下，產婆的轉型成爲潮流趨勢，而產婆的形象亦有相當的改變，其中新式產婆的表現尤其不同。由於她們受過訓練，而且又多爲年輕女性，其角色地位自然較突出。就技術言，她們除負責分娩、斷臍的工作之外，尙須進行產前與產後的護理，並提供產家育嬰常識、婦幼衛生與家庭衛生等觀念；至戰時，她們尙得協助醫療救援工作，致使產婆具有護士、保健員與醫生等多重角色。就性格言，緊湊的工作方式，使她們變得精明、幹練，且具使命感與悲天憫人的胸襟。就婚姻與家庭言，在尙未擺脫門當戶對觀念的時代，來自中下家庭的產婆，原本僅能與普通家庭通婚，但隨著她們角色的日漸重要，在選擇配偶時，產婆擁有較大的選擇空間，甚至有成爲上層家庭的一員的機會。而在家庭生活中，由於產婆屬自由業，使她們有較充裕的時間照顧家庭，不易產生家庭與職業兩難兼顧的問題。至於她們所具備的醫療知識，對其家人的健康也有極大的幫助。就社會地位言，日

據時期，臺籍職業婦女多數面臨兩性與不同族群間的職業競爭，惟獨產婆的競爭對手主要來自同一性別與同一族群者，致使她們受排擠的可能性較小，相對的，她們嶄露頭角的機會便大增。此外，由於工作關係，產婆必須接近社會大衆，而接生技術與衛生知識的有效運用，亦使她們與不少家庭或家族建立良好的關係，而此一雄厚的人際網絡成爲她們往上流動的重要憑藉。

綜括而言，日據時期臺灣產婆呈現出的風貌，不僅大異於傳統產婆，其地位甚至可與女教師或女醫師相提並論，「三姑六婆」亦從而成爲歷史。嚴格而論，日據時期的產婆並未完全專業化，爲普及新式接生技術，殖民政府固然設置講習所培養產婆人才，但事實上，總督府並未制定一套完整的產婆教育制度，亦未設置專門學校，進行長期訓練。甚至採「舊酒裝新瓶」的方式，對傳統產婆實施速成講習，以致她們雖然學習到新式接生術，惟與專業產婆相較仍有相當差距。若謂此係由傳統走向近代所無法避免的現象，而殖民政府的不夠誠意亦難辭其咎。

※本文承蒙王樹槐、沈松僑、許雪姬諸先生審閱，並予諸多指正，謹此致謝。

附件一：日據時期助產簿格式

產婦經過概要	初生兒及胎盤形狀	分娩經過概要	分娩年月日	初診後經過	初診時概要	初診年月日	年齡	姓名	地址	助產簿
			性別			停經日期	渡臺後分娩次數	以往分娩次數	渡臺年月	

資料來源：〈臺灣產婆規則〉，《臺灣總督府府報》號外（大正12年10月12日），頁2。